

P 72

Tremoço (*Lupinus albus*): composição nutricional, propriedades nutraceuticas e aplicações na indústria alimentar

Leandro Oliveira¹, Cláudia Afonso², Olívia Pinho^{2,3}

1 – Fac. Ciências da Nutrição e Alimentação, UP • Licenciatura

2 – Fac. Ciências da Nutrição e Alimentação • Universidade Porto

3 – REQUIMTE, Laboratório de Bromatologia e Hidrologia • Dep. Ciências Químicas – Fac. Farmácia, UP

Correspondência: Leandro_guimarães_oliveira@msn.com

Os tremoços são as sementes do tremoeiro pertencentes ao género *Lupinus*. Os tremoços existem há vários séculos na Europa e caracterizam o típico padrão mediterrânico. Em Portugal, esta leguminosa é cultivada e amplamente difundida pelo território como a espécie *Lupinus albus* (tremoço branco) que se destina à alimentação humana sendo que em 2007 a produção de tremoços rondou as 15 toneladas.

O interesse pelo tremoço tem aumentado a nível mundial, passando a sua produção de 757.647 toneladas em 2006 a 1.107.235 toneladas em 2011, não só devido às suas características biológicas como a sua facilidade de cultivo, mas também pelas suas características nutricionais. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre a composição nutricional do tremoço (*Lupinus albus*), suas propriedades nutraceuticas e possíveis aplicações na indústria alimentar.

Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica em bases de dados: Pubmed, Sciencedirect, Elsevier nos idiomas português e inglês, utilizando as palavras: *Lupinus albus*, lupins, *Lupinus albus* flour, *Lupinus albus* glicemic, tremoço. Esta pesquisa foi limitada aos últimos 15 anos.

Da informação recolhida podemos afirmar que o tremoço possui um elevado teor proteico (32,2%) e de fibras alimentares (16,2%). Possui também compostos bioativos que lhe conferem algumas propriedades nutraceuticas como na redução da glicémia, colesterolémia, triglicémia e ainda um efeito hepatoprotetor.

Resultados da investigação demonstram de forma sustentada que a farinha de tremoço pode ser usada para produção de alimentos fermentados, enriquecer alimentos como: massas, pão, bolachas e bolos, assim como, alimentos isentos de glúten, entre outros.

A incorporação de produtos com compostos tendo por base o tremoço, como seus isolados proteicos ou a farinha de tremoço, podem ser uma ótima escolha para melhorar o perfil nutricional de alguns alimentos. Assim, um incentivo ao seu consumo mostra-se relevante assumindo a sua adequação gastronómica e o seu enquadramento nos hábitos alimentares dos portugueses.

P 74

Disqueratose congénita: um paradigma da intervenção multidisciplinar em gastroenterologia pediátrica

Paula Ravasco¹, Sara Azevedo², Ana Isabel Lopes²

1 – Lab. Nutrição e Unid. Nutrição e Metabolismo • Instituto de Medicina Molecular, FMUL

2 – Dep. Pediatria • Unid. Gastroenterologia Pediátrica, HSMaria – CHLN e Centro Académico de Medicina de Lisboa

Correspondência: p.ravasco@fm.ul.pt

Introdução: Disqueratose Congénita é uma doença hereditária rara, caracterizada pela tríade de pigmentação reticulada da pele, distrofia ungueal e leucoqueratose em mucosas. Clinicamente traduz-se por alterações multissistémicas e raramente gastrintestinais graves, i.e. envolvimento transmural do tracto GI superior (boca, esófago) com fibrose/estenose. A falência medular é a principal causa de morte precoce. Afecta principalmente o sexo masculino e reconhecem-se formas recessivas ligadas ao X, autossómicas dominantes e recessivas. Apresenta-se um caso referenciado à Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, HSM para avaliação do suporte nutricional ilustrando particularidades desta entidade.

Caso clínico: Sexo masculino, caucasiana, 13 anos com diagnóstico estabelecido aos 7 anos, por mielograma que mostrou hipoplasia medular grave com pancitopenia. Em função destes resultados, foi realizado estudo genético que comprovou diagnóstico de Disqueratose Congénita com mutação homozigótica c.1066T>C (p.S356P) no exão 11 do gene DKC1, cariótipo 46XY. Simultaneamente, estudo genético do irmão com 15 anos sustentou o mesmo diagnóstico. Por sintomatologia gastrintestinal foi realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou estenose aos 15cm com cerca de 3-4mm, não permitindo a passagem do aparelho.

Discussão: A evolução clínica caracterizou-se por hemorragia lingual recorrente, engasgamento, refluxo nasal, anorexia intensa, disfagia, odinofagia, diarreia, compromisso alimentar e desnutrição grave (peso <P5). O doente ingeria 1220kcal+12 gramas proteína/dia *per os*; fez-se prescrição para o P25 peso com fórmula semi-elementar+alimentos ricos em amidos rapidamente digeríveis + proteína alto valor biológico (3000kcal +42gramas proteína/dia), que não teve sucesso. Fez-se revisão da literatura sobre qual a melhor via de nutrição. Atendendo aos riscos da dilatação esofágica (envolvimento estrutural da parede e pancitopenia), considerou-se em reunião multidisciplinar (Cirurgia, Gastroenterologia, Hematologia) a gastrostomia cirúrgica por via laparoscópica, decisão esta corroborada por 2 centros internacionais de referência(*) face à raridade do quadro e escassez de estudos clínicos. Pela gastrostomia passou a ingerir 2250kcal+12 gramas proteína/dia. Verificou-se recuperação de 4 kg/2 meses e mantém o estado nutricional. Este caso enfatiza a urgência da colocação precoce de gastrostomia para nutrição entérica, com papel *major* na recuperação ponderal, particularmente relevante atendendo às contraindicações hematológicas e possível TMO. O grande desafio residiu na necessidade imperiosa da recuperação ponderal, mas sobretudo na melhoria da capacidade funcional e Qualidade de Vida, inquinada *a priori* por um diagnóstico com prognóstico desfavorável.